



## Hjelpeskjema for vurdering av behandlingsnivå v2

### Bakgrunn:

Dette hjelpeskjemaet gjelder eldre pasienter i kommunale helseinstitusjoner som støtte for leger i vurdering av behandlingsnivå. [Clinical frailty scale](#) er en klassifisering av eldre pasienter etter grad av skrøpeligheit. Det skal ikke brukes på yngre mennesker med redusert funksjon og hjelpebehov grunnet sykdommer, skader og medfødte tilstander ([nærmere veiledning](#)).

Vurdering av behandlingsnivå gjøres på bakgrunn av hva som er medisinsk forsvarlig og til pasientens beste. Ingen kan forlange behandling som er nytteløs. Pasientens verdier og preferanser bør høres.

**Frailty:** basert på pasientens habitualtilstand (før aktuelle sykdom)

Clinical frailty scale norsk versjon:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| 1. Veldig sprek <input type="checkbox"/>   | 5. Lett skrøpelig <input type="checkbox"/>     | 8. Svært alvorlig skrøpelig <input type="checkbox"/> |
| 2. Sprek <input type="checkbox"/>          | 6. Moderat skrøpelig <input type="checkbox"/>  | 9. Terminalt syk <input type="checkbox"/>            |
| 3. Klarer seg bra <input type="checkbox"/> | 7. Alvorlig skrøpelig <input type="checkbox"/> |  |
| 4. Sårbar <input type="checkbox"/>         |  |  |

### Kognitiv funksjon:

Kognitivt velfungerende: ja  usikker  nei   
Delir: ja  nei  (verktøy 4AT)  
Demensdiagnose: ja  nei   
Åpenbar demens uten diagnose: ja  nei   
(svikt i hukommelse, ADL svikt, varighet >6 mnd)  
Annet: .....

### Komorbiditet:

KOLS: ja  nei   
Hjertesvikt: ja  nei   
Nyresvikt: ja  nei   
eGFR <60  eGFR <30   
Annen alvorlig sykdom: ja  nei  hvilken:

### Vurderinger:

**HLR-status:** HLR +  HLR -

Problemstillingen er ikke diskutert og hjerte-/lungeredning skal gjennomføres   
Det er ikke usannsynlig at hjerte-/lungeredning kan være vellykket og hjerte-/lungeredning skal gjennomføres   
Pasienten er døende og ønsker ikke hjerte-/lungeredning   
Total sykdomsbelastning /frailty tilsier at hjerte-/lungeredning er åpenbart



nytteløst og skal ikke gjennomføres.



### **Skal pasienten legges inn på sykehus ved alvorlig sykdom? (infeksjon, kolsforverring osv.)**

Fordelen med innleggelse må veies opp mot ulempen hos hver enkelt pasient.

Ja Veiledende CFS 1-5

Kanskje Veiledende CFS 6-7

Nei Veiledende CFS 8-9, endestadium alvorlig sykdom (demens, parkinson, hjertesvikt, kreft osv)

\* Det viktigste er å skille de som absolutt skal legges inn og de som absolutt ikke skal legges inn. Pasientene i "kanskje-gruppen" vil kreve en vurdering når situasjonen oppstår.

\*Pasienter som krever palliative tiltak som bare kan gjøres på sykehus feks. operasjon for hoftebrudd, skal alltid legges inn.

### **Kommunikasjon om behandlingsnivå**

Forhåndssamtale er gjennomført med pasient/pårørende og det er enighet om behandlingsnivå

Forhåndssamtale er gjennomført med pasient/pårørende og det er ikke enighet om behandlingsnivå (se journal)

Forhåndssamtale er ikke gjennomført.

### **Veiledning til gjennomføring**

- Dette skjemaet er en *hjelp* til strukturering av vurdering av behandlingsnivå for sykehjemspasienter. Det er ikke en journalhandling, og vurdering og avgjørelser som ligger til grunn for behandlingsvalg må dokumenteres i pasientens journal.
- Vurderingen starter ved innleggelsen og fullføres når man har fått dannet seg et godt bilde av pasientens situasjon. Den gjentas ved årskontroll eller vesentlige endringer i helsetilstand
- Vurderingen skal gjøres basert på pasientens vanlige allmenntilstand
- Diskuter alltid vurderingen med annet helsepersonell i avdelingen som kjenner pasienten
- Benytt gjerne skjemaet som utgangspunkt for dialog med pasient og pårørende
- Ved krevende vurderinger eller krevende dialog med pasient/ pårørende:
  - diskuter pasienten med veileder eller kollega
  - vurder å konsultere geriatrisk bakvakt
  - ved tvil - dokumenter at man ved akutt endring i helsetilstand og spørsmål om innleggelse bør konsultere akuttmedisinsk samhandlingstelefon (tlf 7355 3888)
- Når skjema er utfylt og beslutninger dokumentert i journal bør journalnotat gjøres tilgjengelig for legevakt ved evt. vurderinger utenom sykehjemslages arbeidtid. Gjør gjerne ansvarlig sykepleier oppmerksom på dette.

*Skjemaet er opprinnelig utarbeidet av sykehjemsoverlege Elizabeth Kimbell og helsehusoverlege Hedda Brodtkorb i samarbeid med avdeling for geriatri, St Olavs hospital mars 2020. Revidert versjon 040122 v/ Hedda Brodtkorb og Elizabeth Kimbell.*